

## 동의수세보원에 나타난 음양관 동의수세보원에서의 음기와 양기는 '평형'이 문제인가, '기능'이 문제인가

이 승 구\*

### 서론

한의학에서는 음양론을 통해 인체의 생리와 병리 체계에 대한 설명을 하고 있고, 하나의 유기체적 정체관을 형성시키고 있는 기초 이론이다. 동무 이제마가 사용한 중요 용어로 '표', '리', '한', '열', '음', '양', '표기', '리기', '표음', '표양', '리음', '리양', '표한', '표열', '리한', '리열', '음기', '양기' 등을 사용하고 있다.<sup>1)</sup> 이 외에도 '심신', '성욕', '선약' 등의 개념도 쓰이고 있다.<sup>2)</sup>

우리가 가지고 있는 음양에 대한 인식은 크게 두 가지이다. 사물을 관찰하는 방법론으로써의 '음양'이 있고, 우주론에서 말하고 있는 '(실재하는) 두 개의 힘'으로써의 '음양'이 있다. 물론 여기서 이제

마는 어떤 음양을 택하고 있는가를 논증하고자 하는 것은 아니다.

몸에 있는 기의 움직임은 이제마는 어떻게 보았고, 후대 사상의학자들은 그것을 어떻게 약물사용과 병증론의 전개에 활용하고 있는 것인가를 살펴보고자 한다.

음양을 이야기할때 '시이소오 이론<sup>3)</sup>'을 떠올린다. 아래 그림을 보자

그림 1. 일반적인 음양의 '시이소오'



\* 경희대학교 한의과대학 한의학과 4학년

1. 이경숙, 사상의학 보고서(중요 용어 색인), 사상의학회지 Vol. 7. No. 2. 1995.
2. 고병희, 송일병은 「이제마의 심론에 관한 소고」(대한한의학회지 제5권 제1호)에서 「성과 욕, 리와 리, 품과 품 등으로 표시된 음양론적 대대관계가 사상설의 기초를 이룬다고 생각할 수 있는 것」이라고 말하고 있다.
3. 김완회는 「음양의 편승 혹 편쇠는 각종 병리현상의 기본원리이므로 그 치료원칙은 음양을 조정하는 것으로부터 출발하여 「損其有餘, 補其不足」의 방법을 취한다.」(한의학원론 성보사 52쪽)라고 말하고 있다. 이것은 음양 상호간의 대립과 통일을 설명하는 도구로 '시이소오'를 연상하는 것인데, 이것을 필자가 자의적으로 '시이소오 이론'이라고 이름붙였다.

그림 1와 같이 일반적인 음양의 시이소오 모델의 경우, 평형이 깨지는 것은 한쪽의 양이 병리적으로 많아지거나 다른쪽의 양이 병리적으로 적어지거나 하여서 발생하며, 의사의 판단은 많아졌기 때문인지(實證) 적어졌기 때문인지(虛症)를 구별하여야 하며, 한쪽이 많아지면서 다른 쪽이 적어졌다면 완급(緩急) 보아서 급한 것부터 처리하게 된다.

일반 사상의학가들의 견해는 “비(脾)가 크기 때문에 비 속의 양기가 커서 이것으로 인해脾 속에 있는陰氣가 펌박을 받아下降하지 못하여 발생하는데”<sup>4)</sup> 라고 하여, 위의 그림과는 다소 다른 견해를 보이고 있다. 여기서 송일병은 “음양의 균형이 깨어져”라는 말 대신 “커진 양기의 펌박으로 음기가 하강하지 못하여”라는 말을 사용하고 있는 것을 볼 수 있다.

陰陽의 (양적)평형으로 병증을 바라보고, 약을 쓰고 있는가? 아니면, 陰氣나 陽氣가 기능하지 못하는 것이 주관찰이며, 용약정신(用藥精神)은 그 기능을 올바르게 바로잡기 위함인가? 동의수세보원에 나타난 음기와 양기는 동무에게 있어 무엇인가? 이러한 초보적인 질문이 이 논문의 주제들이다.

이 주제들을 탐구하기 위해 본문에서는 ‘장국형성’, ‘장부론에서 전사해와 후사해’, ‘보명지주와 병증론’, ‘약물과 전후사해’ 등을 살펴보기로 한다.

## 본 론

### 1. 장국형성은 선천적이다

각 사상인에서 기본적인 장국형성은 ‘선천적’인

것이다. 동무도 『동의수세보원』에서 “太少陰陽之臟局長短 陰陽之變化也”라고 하였고, “天稟에 따라 이미 결정된 바는 본시 論及할 것도 없으려니와 天稟에 따라 이미 결정된 것 외에도 또한 短長이 있어서 그렇듯 天稟이 完全하지 못한자는 人事의 修·不修에 따라 命數도 左右될 것이니 不可不 삼가야 할 것이다.”라고 경고성 단서를 붙이고 있다. 하지만, 현재 사상의학을 하는 사람들은 “體質不可變의 원칙”이 있다고 하여, 아무리 후천적인 변화가 존재한다하더라도 체질변화 즉, 장국의 장단은 변하지 않는다고 보고 있다.

그러므로 『동의수세보원』의 「사단론」에서 논하고 있는 장국의 대소 형성은 태아기에 이루어지는 것이다. 그렇다면, 태아는 발생기에 성정(性情)이 있고, 부모와 가족 등의 주위환경에 영향 안에서 애노희락의 성은 뻗어나가고 애노희락의 정이 축급하여지는 과정을 거쳐 한 사람의 사상인으로 태어나게 된다.

### 2. 장부론의 前四海와 後四海<sup>5)</sup>

(논문 끝부분의 도표 참고)

동무는 장부론에서는 “水穀은 胃脘에서 胃로, 胃에서 小腸으로, 小腸에서 大腸으로 들어가서 大腸에서 肛門으로 나타는데, 그러한 水穀이 온통 胃에서 停畜되면 熏蒸하여 熱氣가 되고 小腸으로 消導되면 平淡한 涼氣가 되는 것이니, 熱氣의 輕淸한 것은 胃脘으로 上升하여 溫氣가 되고 涼氣의 質重한 것은 大腸으로 下降하여 寒氣가 된다.”라고 하고 있다.

전사해는 津海·沓海·油海·液海인데, 水穀의 溫·

4. 송일병, 『알기쉬운 사상의학』, 사상사, 1996년.

5. 홍순용·이을호 『사상의학원론』(성보사)에서 요약하여 옮기고 덧붙였음.

熱·涼·寒의 기가 위완·위·소장·대장에서 각각 津·膏·油·液으로 化하여 ‘척밀·젓가슴·배꼽·전음의 모발제’로 들어가 津海·膏海·油海·液海를 이루게 된다. 이 전사해의 淸氣는 귀·눈·코·입으로 나와서 神·氣·血·精이 되고, 두뇌·척추골·요척·방광으로 들어가 海·膜海·血海·精海의 후사해가 된다. 이 후사해의 淸한 것은 폐·비·간·신으로 돌아가고 탁재(濁滓)는 피모·근·육·골을 이룬다. 각각은 무리(黨)을 이룬다.

위 문단은 사람 생명의 생존에 관한 기본이론이다.

위완·위·소장·대장은 각각 上升하는 힘·停蓄하는 힘·消導하는 힘·下降하는 힘으로 각각의 전사해에서 탁재를 취하여 위완·위·소장·대장을 각각 補益한다. 피모·근·육·골이 생성되는 원리를 머리가 直神하는 힘·손이 能收하는 힘·허리가 寬放하는 힘·발이 屈強하는 힘으로 후사해의 탁재를 단련하여 생성한다고 설명하고 있다.

반면 淸氣의 경우, 귀는 廣博天時하는 聽力·눈은 廣博歲會하는 視力·코는 廣博人倫하는 臭力·입은 廣博地方하는 味力으로 전사해의 청기를 끌어내어 각각 해당하는 四焦에 충만하게 하여 神·氣·血·精이 된다고 설명하고 있으며, 그 힘은 또 두뇌·배려·요척·방광에 청기를 쏟아 넣어(갈무리하여) 후사해가 된다고 덧붙이고 있다.

肺는 鍊達事務하는 衰力·脾는 鍊達交友하는 怒

力·肝은 鍊達黨與하는 喜力·腎은 鍊達居處하는 樂力으로 후사해의 淸汁을 빨아내어 각각 폐·비·간·신에 넣어줌으로써 그 근원을 돕고, 안으로는 각각의 전사해를 부축하여 그 기를 고동치게하여 津·膏·油·液을 엉겨모이게 한다고 설명하고 있다.

탁재와 청기는 전사해와 후사해로부터 끌어내는 힘이 있어야 만이 가능한 것으로 표현하고 있고, 다른 시각으로 볼 때, 전사해와 후사해는 생명의 물질적 기초임을 말한다.

이 생명의 물질적 기초는 이목비구의 작용이 深遠廣大하면 精神氣血이 生成되고, 淺近狹小하면 精神氣血이 消耗된다. 肺脾肝腎의 작용이 正直中和하면 津膏油液은 充滿할 것이고, 便倚過不及하면 津膏油液은 녹아버린다고 하여, 병리에 대한 사고의 단초를 제공하고 있다.

### 3. ‘保命之主’<sup>6)</sup>와 병증론, 현대 사상의학자들의 견해

이 부분에 대해서는 조황성이 논문 「四象方劑 構成의 分析研究」<sup>7)</sup>으로 정리하여 제출한 것의 일부를 아래에 옮긴다.

“소음인의 보명지주는 陽暖之氣인데 이것이 유지되면, 升陽은 저절로 이루어진다. 그러므로 이것의 손상정도에 따른 陽氣의 有餘不足은 소음인 표증의 鬱狂證과 亡陽證으로 구분되며, 거기에 덧붙여 陰實之

6. “太陽人 以吸取之氣 爲保命之主 故腰脊小腸爲本 而腦 胃脘爲表  
太陰人 以呼吸之氣 爲保命之主 故腦 胃脘爲本 而腰脊小腸爲表  
少陽人 以陰淸之氣 爲保命之主 故膀胱大腸爲本 而 胃爲表  
少陰人 以陽暖之氣 爲保命之主 故 胃爲本 而膀胱大腸爲表”

7. 조황성, 四象方劑 構成의 分析研究, 「사상의학회지」Vol. 7, No. 2, 1997.

조는 위 논문에서 사상인의 약성 자체가 보명지주를 유지하기 위한 구성요소로 작용하며, 또 사상의학의 병증치료 시 각은 병증에 따른 보명지주의 손상을 어떤 방법으로 정상으로 환원시키느냐에 달려있다고 하면서 약물의 구성은 크게 보명지주와 직접적으로 관여하는 요소(體的, 理的要素)와 간접적으로 관여하는요소(用的, 氣的要素)로 이분되었다고 보고 있다.

氣의 聚·散·輕·重에 따른 降陰의 장애에 의한 升陽이 되지 않는 증상은 太陰證과 少陰證으로 구분된다.”  
 “소양인의 보명지주는 陰清之氣이며 이를 유지하는 방법이 치료의 목표가 되므로 표증은 陰氣의 유여부족에 따라 少陽傷風證과 亡陰證으로, 리증은 胸膈熱證(中上焦熱證)의 過亢과 이로인한 陰虛惡熱證(腎陰耗損)으로 구분할 수 있고, 또 소양인 역시 보명지주의 유여부족에 따라 解鬱의 강약이 조절된다.”  
 “태음인의 보명지주는 呼散之氣이므로 胃脘受寒表寒病은 호산지기의 상승유여부족에 따라 太陽寒厥證과 肺燥寒證으로 구분되며 肝受熱裏熱病은 吸取之氣의 鬱滯에 의한 熱證으로 肝燥熱證과 燥溢便閉證으로 구분된다.”

송일병도 “소음인은 전체적으로 중심세력이 아래에 있어 음화(陰化)되기 쉬우므로 양난지기(陽暖之氣)가 보명지주라는 것을 바탕으로 승강개념을 운용한다. 그중 표병은 신대(腎大)함으로 인해 생긴 음화(陰化)된 기운을 어떻게 양화(陽化)시키느냐에 주안점을 두고 승양익기(升陽益氣)를 치법으로 하고 있으며, 이 병은 비소(脾小)로 인해 생긴 음실지기(陰實之氣)를 풀어주는 방법으로 이음강기(裏陰降氣)를 치법으로 하였다.”<sup>8)</sup> 라고 말한다.

여기서 송일병은 소양인과 소음인은 ‘중심세력의 상하(上下)’ 차이로 인하여 병증이 다르게 제시되며, 치료법 역시 상하 승강개념을 운용하여 소양인에서는 ‘表陰降氣’, ‘淸陽(裡陽)上升’으로, 소음인에서는 ‘升陽益氣’, ‘裡陰降氣’ 설명하고 있다.

위 둘의 논의를 보면 음기와 양기의 문제는 균형을 찾아간다는 의미보다 ‘자기 역할을 하지 못하는 음기나 양기를 도와서 역할을 하도록’ 하는 것이

다. 이것은 동무의 견해와 일치하는 것일까? 아직 문제는 남아있다. 역할을 하지 못하는 기를 어떻게, 무엇을 돕느냐는 것이다.

#### 4. 동무의 논의 몇 편

동무는 「소음인 신수열 표열병론」 중 ‘下焦血症’에 자신의 견해를 피력하였다.

“7. 태양병이 6, 7일이 지났는데도 아직 표증이 있고 맥이 미하고 침하며 도리어 명치가 뚝뚝하지 않고 그 사람이 미친자같이 나대면 이는 열이 하초에 맺혀 있는 것이다.”

“8. 태양증에 몸이 노랗고 발광을 하며 배꼽 아래가 뚝뚝하고 소변이 잘 나오면 피가 하초에 엉킨 혈증인 것이다. 여기에는 저당탕을 써야 한다.”

“9. 태양병이 풀리지 않고 열이 방광에 맺혀 있으면 미친 사람같이 나대되 이럴 때에 만일 하혈을 하게 되면 병이 스스로 나고, 아랫배가 맺혀서 단단하면 치는 약을 써야 하므로 도인승기탕이 좋다.”<sup>9)</sup> 라고 표현하고 있다.

여기에 대해 동무는 “下焦血症이란 즉 少陰人脾局의 陽氣가 찬 기운에 억압되고 또 腎局의 陽氣가 邪氣의 저항을 받아서 위로 곧장 올라가 脾局과 연결하지 못하여 膀胱에 鬱畜된 증세다. - 중간생략- 이런 증후에 기운을 도우며 陽氣를 끌어 올리면 上策을 얻었다 할 것이요, 破血을 하면서 열을 푸는 것은 졸렬한 計策에서 나온 것이다.”<sup>10)</sup> 라고 하였다.

「소양인 비수한 표한병론」에서 “8. 장중경이 말한바 少陽病에 입이 쓰고 목안이 마르고 가슴과 옆

8. 송일병, 『알기쉬운 사상의학』, 사상사, 1996년.  
 9. 홍순용, 이을호 『사상의학원론』, 행림출판.  
 10. 앞과 같은 책.

구리가 답답하고 때로 추웠다 더웠다 함은 소양인의 腎臟陰氣가 熱邪에 몰려 있고, 또 脾臟陰氣가 熱邪에 막혀서 아래로 腎氣와 연결하지 못하므로 옆구리에 몰려서 교체된 병증이다.”<sup>11)</sup> 이라 하여,

위의 내용을 정리하면, 첫번째 동무가 여기서 언급한 ‘음기’와 ‘양기’는 ‘정기’를 지칭하는 것이다. 상한병 가운데에서도 ‘정기’의 중요성을 제출해놓고 있다.

두번째, 소음인 표증에서는 “신국의 양기’가 곧장 올라 비국과 연결하지 못하여”라고 하고 있고, 소양인 표증에서는 “비장의 음기’가 아래로 신장 음기와 연결하지 못하여”라고 함으로써 큰 장기의 ‘승강의 문제’를 말하고 있는 한편, 승강의 목적은 작은 장기와 소통하기 위함이다.

세번째, 소통하지 못하는 원인은 작은 장기의 기운이 寒邪와 熱邪에 몰려 있기 때문이다.

네번째, 약을 쓰는 목적은 ‘정기’를 도와 그것의 원래 목적을 다하게 하는 것이며, 작은 장기의 곤란함을 큰 장기가 도와서 사기를 물리치기 위함이다.<sup>12)</sup> 이것은 성정에 있어서 애노(哀怒)·희락(喜樂)의 성정이 각기 相資하고 上成함<sup>13)</sup> 등과 애노희락의 정이 촉급하여질 때 위치상 먼 장기를 傷하게 되는<sup>14)</sup> 상호관련과 다른 측면이다.

다섯번째, 전사해와 후사해의 논의에서 나오지

않는 장부 상호간의 관련성의 근거를 보여주고 있다.

“32. 망양이란 양이 위로 올라가지 못하고 도리어 아래로 내려오면 망양이 되는 것이요, 망음이란 음이 아래로 내려가지 못하고 도리어 위로 올라가게 되면 망음이 되는 것이다.”, “33. 소음인병이 첫날에 땀이 나고 양기가 위로 올라가서 인중혈에 먼저 땀이 난즉 병이 풀려야 할터인데, 이틀 사흘이 되는데도 땀이 그치지 않고 병이 낫지 않으면 양은 위로 올라가지 못하면서 양만 도망치는 망양임에 틀림없다. 소양인병이 첫날에 설사하고 음기가 아래로 내려가서 손바닥·발바닥에 먼저 땀이 난즉 병이 풀려야 할 터인데, 이틀 사흘이 되어도 설사가 그치지 않고 병이 낫지 않으면 음기가 아래로 내려가지 못하면서 음만 도망치는 망음임에 틀림없다.”<sup>15)</sup>

망양과 망음에서는 양기는 올라가야 하고 음기는 내려가야 하는데 그러지 못하여 망양·망음 증이 나온다고 보고 있다. ‘승강’이 생리·병리 현상에서 주된 것임을 말할 수 있다. 동무에게서의 ‘균형’은 바로 이 승강의 문제이다. 승강을 음양으로 나누어본다면 ‘음양의 균형’이라고 볼 수 있다.

이정린은 「망양, 망음증을 통해서본 사상의학의 병증운용정신에 관한 소고」에서 이 문제를 논하며, “증치의학에서는 망음증과 망양증을 상호전화가 가능한 질병의 한 단계들로 인식하여 취급한 반면,

11. 앞과 같은 책.

12. 장부 상호간의 소통문제가 장부의 부분적 자율성을 인정하는 것인지 心의 역할로 두어야 할지 확인하지 못했다. 그러나, 통상 심의 주제로 보는 것이 마땅하다고 본다. 심은 장부론에서 따로 떨어져 논의되어 앞에서 논한 각각의 물질적 기초(전사해, 후사해) 형이하학적인 심의 의미보다 형이상학적인 의미로서의 심으로 논의되어지고 있다. 손사명, 김진영 등은 「사상의학 방부론의 요점」(사상의학회지 Vol. 7, No. 1, 1997)에서 ‘一身을 기초로한 자아공제기관이고 자아 공제의 능력을 이용하여 전신을 공제하고 일신사상의 태극이다.’라고 말하고 있다.

13. 『동의수세보원』 「사단론」 “22. 哀怒上成喜樂相資 哀性極則怒情動 怒性極則哀情動 樂性極則喜情動 喜性極則樂情動”

14. 앞과 같은 책 「사단론」 “10. 太陽人哀性遠散而怒情促急 哀性遠散則氣注肺而肺益盛 怒情促急則氣激肝而肝益削 太陽之臟局所以形成於肺大肝小也.”

15. 앞과 같은 책.

동무는 체질에 따른 장국형상의 차이에 의하여 형성되는 각기 다른 음양승강의 원리에 입각하여 망음증은 소양인에게서, 망양증은 소음인에게서 발생할 수 있는 병증으로 보아 두 병증을 전혀 개별의 상태로 파악하고 있다는 점이다.<sup>16)</sup> 라며, 기존의 '음양평형 문제'와 '동무의 음기·양기 문제'는 다름을 역시 제시하고 있다. 또한 이는 결론에서 "망음과 망양이 음, 양기의 쇠갈로 초래된다고 본 증치의 학과 달리 사상의학에서는 망양이란 양기의 불승강, 마음이란 음기의 불강으로 파악하고 있다."<sup>17)</sup> 고 하여 증치의학에서는 음기·양기의 '양적'인 문제로 사고 하였다면 동무는 '기능적(질적)'인 문제로 파악하고 있음을 암시하였다.

### 5. 藥物과 前四海·後四海의 관계

「사상의학초본권」에 언급된 동무의 사고는 "태음 인약은 마땅히 밖으로 통하여야 하며 안을 고밀하게 하는 것은 마땅하지 않다. 소양인의 약은 마땅히 청장하여야 하며 안을 따듯하게 하는 것은 마땅하지 않다."<sup>18)</sup> 라고 하였는데, 후대 사상의학자들은 "약물혼용불가의 원칙"을 세워 동일한 견해를 보이고 있다.

앞의 전사해와 후사해에 대한 언급의 마지막에서 이목비구와 폐비간신의 작용에 따른 두 바다의 충만과 소멸을 좌우한다고 하였고, 그 두 바다는 이목비구와 폐비간신, 위완·위·대장·소장, 두뇌·척추골·요척·방광을 기르고 채워주며, 피모·근·육·골을

생성하는 기초역할을 한다고 하였다. 여기에는 '병증론'에서 말하는 '소변·대변·땀' 등의 문제를 언급하지 않고 있다는 것이 아쉽기는 하지만, 양기·음기의 승강실조로 인한 병리문제는 이 전사해와 후사해로부터 소급적용되어야 한다.

결국 동무에게 있어서 약물은 두 바다를 충만시키고자 하는 것이다. 약물 또한 수곡으로써 전사해에 채워지고 후사해에 갈무리 되어질 것이고, 내부에서의 어떤 힘에 의해서 빨아 올려져서 위완·위·소장·대장 등의 腑를 돕고, 폐비간신의 臟의 근원을 돕고 기르는 일을 하기 때문이다.

이 전사해와 후사해에 대한 인식은 동무가 약물과 외사의 직접 투쟁보다 약물은 정기로 화하여 대리전을 치루어야만 하는 것에 대한 인식을 가지고 있음을 보여주는 것이다. 이것은 '보명지주'의 주된 관점과 일치하는 측면이 많다. 또한, 후세 사상의학자들이 음기와 양기의 '양적 평형'보다, 상승하고 하강하는 작용의 원활함(질적 평형)을 구하는 쪽으로 인식이 흐르는 것과도 일치한다.

그리고, 이것은 사상인의 약물은 '소모되고 녹아 버린' 전사해와 후사해를 채움으로써 해당하는 사람에게 있어서 '瀉藥(邪病을 치는 것)'으로 작용하는 인식보다 '補藥(正氣를 돕는 것)'으로 작용한다는 인식을 갖게 한다.

위의 내용을 종합하여 가정해보면, '소음인의 '液海'와 '精海'는 활동이 왕성한 신국의 기초가 되므로 다른 바다에 비해서 크고, 상대적으로 '膏海'

16. 李廷燁: 「망음, 망양증을 통해서본 사상의학의 병증운용정신에 관한 소고」, 경희대학교 대학원 석사과정 제3기 중간 발표 논문, 1991년.

17. 앞과 같은 논문.

18. 金九翬先生手抄傳之「四象醫學草本卷」第2卷 五統.

“太陰之藥 宜通外而 不宜固中 少陽之藥 宜清腸而 不宜溫裏 太陽之藥 宜固中而 不宜通外 少陰之藥 宜溫裏而 不宜清腸”.

와, '膜海'는 활동력이 적은 비국의 기초가 되므로 작다. 생리적 균형이 깨어질때 비국은 쉽게 마를 수 있고, 비국에서 뽑아서 활용되는 熱氣 또한 적을 수 밖에 없다. 반대로 신국은 비국과 소통하면서 열기를 취하여 평형(음양의 양적 평형)을 찾지 못함으로써 상승하는 힘이 없어지고, 냉하여 진다.'고 볼 수 있다.<sup>19)</sup>

이것은 신이 크고 비가 작기 때문에 병증이 발생한다고 말할 수도 있다. 그러나, 이말은 곧 장국대소를 갖추고 있는 모든 사람은 병증이 생길 수 밖에 없다는 말과 다르지 않다. 따라서, 좀더 정확한 표현은 신국의 전사해와 후사해는 크고, 비국의 전사해와 후사해는 작기 때문에 장국대소에 의해 병증의 현상적 특징이 다르다고 말할 수 있다.

## 결 론

이 논문의 주제인 음양의 문제로 돌아간다면, 동무에게 있어서 병증론에서의 관심사는 '승강의 문제'였다. 곧이 승강을 음양으로 표현하여 설명하면 기존의 음양론에서 말하는 '양적 평형'의 문제로 볼 수 있다. 하지만, 태소음양인의 장국이 다른 상태에서 출발하기 때문에 인체에 존재하고 있는 '양기와 음기의 양적 평형'은 애초부터 불가능한 것이었다. 결론으로써 정리하면 다음과 같다.

1. 동무는 동의수세보원에서 음기와 양기가 제역할대로 움직이지 못하는 것을 병의 상태로 보았으며, 치료 또한 제역할 찾기를 중심에 두고 있다.

2. 동무에게 있어서 음기와 양기의 양적 평형은

있을 수 없으며, 다만 승강의 순조로움, 기액변화의 순조로움 속에서의 '평형' 즉 질적 평형이라 볼 수 있으며, 승강자체를 음양으로 본다면 거기서 양적 평형문제를 논할 수는 있다.

3. 동무가 제출한 '보명지주'와 작은 장국의 전사해·후사해의 고갈에 대한 대처는 관점이 일치한다.

4. 동무는 약물의 사용을 통해 직접적으로 음기와 양기의 양을 조절하기보다 전사해·후사해를 충만시킴으로써 이목비구와 폐비간신의 활동을 도와 병적인 상태를 간접적으로 치료한다고 보았다.

5. 이상의 모든 인식은 '정기위주'의 관찰에 토대를 두고 있다.

6. 장국대소가 병의 원인이 된다는 말보다는 장국대소는 병증의 현상을 특징적으로 보여주는 이유가 되며, 전사해와 후사해의 대소가 그 원인이 된다고 하여야 한다.

사상인의 장국형성(선천적), 전사해·후사해(후천적 생리), 병증론, 약물의 작용 문제 등을 함께 다룸으로써 논문의 완결구조를 가지려 했던 것이 다소 산만했던 것 같다. 또한, 인용구가 다양하고 폭 넓지 못하고 몇몇에 국한되어 있음도 논거의 큰 허점으로 보인다. 논문의 주제에만 집중된 논의로서도 다소 부족한 점이 많다.

그러나, 전사해와 후사해를 병증론과 약물의 작용과 연결시켜봄으로써 동무가 『동의수세보원』에서 말한 '음기·양기'에 대한 논리적 완결성을 다소 구할 수 있었다. 게다가 전사해·후사해의 문제와 성정의 선후천성 문제 등 연구하여볼 만한 주제들을 얻게 되었다.

19. 이렇게 소음인(소양인)의 경우에는 수곡의 출납을 책임지기 때문에 수곡지기에서 바로 뽑아져 올린 '溫熱涼寒'의 四氣 승강문제가 병증으로 쉽게 나타나지만, 태음인, 태양인의 경우에는 간과 폐가 호흡과 기액의 문호로 작용하기 때문에 '땀, 소변' 등의 문제가 병증으로 나타난다.

## 참 고 문 헌

1. 洪淳用·李乙浩 譯術 : 四象醫學原論, 서울, 행림출판, 1994.
2. 송일병 : 알기쉬운 사상의학, 서울, 사상사, 1996.
3. 김홍경 편역 : 음양오행설의 연구, 서울, 신지사원, 1993.
4. 김완희 편역 : 한의학원론, 서울, 정보사, 1995.
5. 崔容準·金敬堯 : 소음인과 소양인 표증의 음양승강과 수승화강의 관계에 관한 문헌적 고찰, 서울, 사상의학회지 Vol. 7. No. 2. 1995.
6. 조황성 : 사상방제 구성의 분석연구, Vol. 7. No. 2. 1995.
7. 이경숙 : 사상의학 보고서(중요용어색인), Vol. 7. No. 2. 1995.
8. 김수중 : 내경 중용 Cybernetics, Vol. 7. No. 2. 1995.
9. 고병희·송일병 : 이제마의 심론에 관한 소고, Vol. 7. 5. No. 2. 1993.
10. 조용태·송일병 : 동의수세보원에서의 장부생리에 대한 소고, 앞과 같음, Vol. 5. No. 1. 1993.
11. 손사명·김진영 : 사상의학 방부론의 요점, 사상의학회지 Vol. 7. No. 1. 1997.
12. 홍석철 : 동의수세보원의 사초설에 대한 고찰, 경희대학교 석사과정 제1기 중간발표, 1993.
13. 김완희·최달영 공역 : 장부변증론치, 서울, 정보사, 1988.
14. 중국.연변조선민족의약연구소 편 : 조선민족사상 의학, 서울, 여강출판사, 1992.
15. 이정린 : 망음, 망양증을 통해서본 사상의학의 병증운동정신에 관한 소고, 경희대학교 대학원 석사과정 제3기 중간발표 논문, 1991년.
16. 金九翌先生手抄傳之「四象醫學草本卷」第2卷 五統(복사본).